

Capítulo 3 (ex-CAPÍTULO 7)

DOENÇAS ENDÓCRINAS, DA NUTRIÇÃO, METABÓLICAS E DOENÇAS DA IMUNIDADE

7.1. INTRODUÇÃO

Este capítulo encontra-se organizado em quatro secções, apesar de ser grande o número e a variedade de situações classificadas.

240 – 246 - Doenças da glândula tiroideia
250 – 259 – Doenças de outras glândulas endócrinas
260 – 269 – Doenças nutricionais
270 – 279 – Doenças metabólicas e da imunidade

A seguir ao título deste capítulo há uma nota de exclusão que afecta todas as categorias nele incluídas e que indica que os distúrbios endócrinos e metabólicos específicos do feto e do recém nascido, não são classificados neste capítulo, mas sim nas categorias 775 – 775.9.

Há ainda uma “Nota” que indica que todas as neoplasias quer sejam funcionantes ou não, são classificadas no capítulo 2 (Neoplasias). Os códigos do capítulo 3 (Doenças endócrinas...) devem ser utilizados para identificar a actividade funcional associada a qualquer neoplasia ou tecido endócrino ectópico (códigos 242.8; 246.0; 251-253; 255-259).

7.2. DOENÇAS DA TIRÓIDE (240 – 246)

Na codificação das doenças da tiróide devem ter-se em atenção as frequentes notas de exclusão e a necessidade de utilização de 5º dígito na categoria 242, referente ao hipertireoidismo. Em caso de dúvida atender às definições, sinónimos e notas de inclusão.

7.3. DOENÇAS DE OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS (250 – 259)

A secção das doenças de outras glândulas endócrinas está dividida em vários grupos de patologias de acordo com a glândula afectada: pâncreas (250 – 251), paratiróide (252), hipófise (253), timo (254), supra-renal (255), ovário (256), testículo (257) e outras situações endócrinas (258 – 259).

7.3.1. DIABETES MELLITUS (DM)

Todos os casos de DM pertencem à mesma categoria, por isso os três primeiros dígitos são, em todos os casos – **250**. Excluem-se desta categoria (ver nota de exclusão) os

casos de diabetes gestacional (648.8), de diabetes neonatal (775.1), de hiperglicémia (790.6) e de diabetes não clínica (790.2).

O 4º dígito, de 0 a 8, identifica qualquer complicação associada:

- 0 - Sem complicação identificada
- 1 a 3 – Complicações AGUDAS
- 4 a 8 – Complicações TARDIAS

O 5º dígito, de 0 a 3, identifica não só o tipo de diabetes – tipo 1 [ou Juvenil] (5º dígito 1 ou 3) ou tipo 2 [ou não especificado] (5º dígito 0 ou 2), mas também o estado de equilíbrio metabólico que o doente apresenta – compensado ou não especificado como descompensado (5º dígito 0 ou 1) ou descompensado (5º dígito 2 ou 3), como se esquematiza no quadro seguinte:

5º dígito	DM tipo 2	DM tipo 1
Compensada ou NOS	0	1
Descompensada	2	3

Quadro I : Utilização do 5º dígito na DM

O tipo de diabetes, tipo 1 ou tipo 2, é afirmado pelas características do quadro clínico e não pela necessidade ou não de administração de insulina para o seu tratamento, isto é a administração de insulina para tratamento da diabetes (diabetes insulino tratada), só por si não implica que a diabetes seja classificada como diabetes de tipo 1.

Quando não existir especificação clínica quanto ao tipo de diabetes em causa, e não for possível obter informação adicional, por defeito a DM deve ser codificada como sendo de tipo 2.

O uso prolongado de Insulina passa a ser codificado com o código V58.67.

7.3.1.1. COMPLICAÇÕES / MANIFESTAÇÕES DA DM

A) COMPLICAÇÕES METABÓLICAS AGUDAS (250.1X - 250.3X)

O 4º dígito a utilizar será o 1 a 3. A utilização do 4º dígito 1 ou 2 deve ser ponderada em função do tipo de diabetes indicado, já que a cetoacidose sem coma (4º díg. 1) ou com coma (4º díg. 3) é muito mais frequente nos casos de DM tipo 1, enquanto que a hiperosmolaridade com ou sem coma (4º díg. 2) é mais frequente na DM tipo 2.

O 4º dígito 3 deve ser ainda usado noutros tipos de coma como complicação aguda de diabetes – ex: coma hipoglicémico.

B) COMPLICAÇÕES TARDIAS (250.4X -250.8X)

A codificação dos casos de diabetes que já apresentem complicações tardias, isto é, repercussões a nível de diferentes órgãos, exige sempre, pelo menos, dois códigos:

- O primeiro para identificar o caso como DM, utilizando um código da respectiva categoria – 250, seguido do 4º dígito correspondente ao tipo de complicação identificada:
 - 250.4x – Renal
 - 250.5x – Oftalmológica
 - 250.6x – Neurológica
 - 250.7x – Vascular periférica
 - 250.8x – Outras complicações especificadas
 - 250.9x – Outras complicações não especificadas
- Em cada uma das subcategorias de 250.4x a 250.8x, tal como indica a “Nota” do Índice Tabular, deve ser utilizado sempre um código adicional para identificar a manifestação / complicação diagnosticada. Este código nunca deve ser utilizado como diagnóstico principal.
- Utilizam-se tantos códigos quantos os necessários para identificar cada uma das complicações presentes referentes às subcategorias 250.4x a 250.8x, associando o número de códigos necessários para, de igual modo, identificar todas as manifestações de complicações referenciadas para cada uma das subcategorias.

7.3.1.2. COMPLICAÇÕES RENAIIS (250.4X)

Devem ser codificados com esta subcategoria os casos de DM com qualquer complicação renal, usando, conforme é indicado na “Nota”, um código adicional para identificar a manifestação renal existente. Assim, por exemplo, sendo indicado como diagnóstico de saída apenas “*Nefropatia diabética*”, deve ser usado como diagnóstico principal, um código da categoria 250, para identificar a DM, seguido do 4º dígito 4 para assinalar a existência de complicação renal tardia.

Ex: - Nefropatia Diabética: 250.4X + 583.81
 - DM e Síndrome Nefrótica: 250.4X + 581.81
 - DM e Glomerulonefrite Crónica: 250.4X + 582.81

Nos casos de DM com complicação tardia renal (ex: glomeruloesclerose), que evoluiu para insuficiência renal crónica (failure), devem ser indicados três códigos: 250.4X – DM com manifestação renal + 581.81 – Síndrome Nefrótica NCOP + 585 – Insuficiência renal crónica.

Nos casos em que coexistem DM, Hipertensão Arterial e Insuficiência Renal Crónica (failure), só devem ser utilizados dois códigos: um para DM com manifestação renal (250.4X) e outro para Doença Renal Hipertensiva (403.XX) (nota no Índice Alfabético).

7.3.1.3. COMPLICAÇÕES OFTALMOLÓGICAS (250.5X)

O aparecimento de complicações oftalmológicas no decurso da DM pode revestir-se de dois tipos: Retinopatia diabética (362.01 - 362.02) e Catarata Diabética (366.41).

Notar que a presença de cataratas em doentes com DM só por si não deve dar lugar à utilização do código 366.41 - Catarata diabética. Este diagnóstico deve ser explicitamente afirmado, já que a catarata senil, a mais frequente, também afecta os doentes diabéticos; não deve ser classificada como Catarata Diabética (366.41) apenas por se apresentar num doente com DM.

Outras complicações oftalmológicas tardias da DM:

- Cegueira (369.00 – 369.9)
- Glaucoma (365.44)
- Edema da Retina (362.83)
- Retinopatia Diabética (362.01 – 362.02).

7.3.1.4. COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS (250.6X)

O aparecimento de complicações do sistema nervoso periférico no decurso da DM pode apresentar diferentes aspectos principais:

- envolvimento de um nervo – *Mononeurapatia Diabética* (354.0 – 355.9)
- ou de diversos nervos periféricos – *Polineuropatia Diabética* (357.2)
- atingimento do sistema nervoso autónomo – *Neuropatia Diabética Autónoma Periférica* (337.1).

A Neuropatia Autónoma Diabética só deve ser codificada se especificamente for descrita como tal.

Outras manifestações neurológicas tardias da DM:

- Amiotrofia (358.1)
- Artropatia neurogénica (713.5)

7.3.1.5. COMPLICAÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS (250.7X)

Deve ser utilizado o código referente a doença vascular periférica NCOP - 443.81, com ou sem gangrena 785.4.

Sempre que em doentes diabéticos se encontrem registados diagnósticos de arteriosclerose, doença coronária, cardiomiopatia ou doença cerebrovascular, devem ser utilizados os códigos dos respectivos capítulos, já que não se consideram incluídas nesta subcategoria - 250.7.

7.3.1.6. PÉ DIABÉTICO

O Pé Diabético é uma complicação tardia da DM. Esta situação pode resultar duma neuropatia diabética, cabendo neste caso um código 250.6X, como também pode ser devida a doença vascular periférica, devendo neste caso ser usado um código da subcategoria 250.7.

Assim, para codificar “Pé diabético” deve codificar-se em primeiro lugar:

- 250.6X ou 250.7X consoante a etiologia
- as alterações tróficas - Úlcera do membro inferior - 707.1
- se presente, codificar ainda Gangrena - 785.4.

Atender a que nem todas as úlceras presentes em doentes diabéticos são necessariamente uma complicação vascular ou neurogénea da DM.

Sempre que não puder ou não for indicada a etiologia das alterações tróficas ao processo diabético dever-se-á atender ao exposto nos pontos seguintes.

7.3.1.7. IMPOTÊNCIA SEXUAL

Tal como no caso de pé diabético, a impotência sexual tanto pode ser uma complicação tardia de causa neurogénea (250.6X) como de causa vascular (250.7X). Assim, consoante os casos, dever-se-á codificar em primeiro lugar a DM com complicação tardia neurogénea (250.6X) ou com complicação vascular (250.7X), seguido do código que identifica o efeito tardio ou complicação - Impotência de origem orgânica – 607.84.

7.3.1.8. OUTRAS COMPLICAÇÕES ESPECIFICADAS

Nos casos de DM com complicações tardias, como as anteriormente descritas, em que a causa de uma determinada complicação tardia devidamente especificada, não pode ser identificada ou não foi afirmada – por exemplo se a causa é neurogénea ou vascular, dever-se-á utilizar o código referente à subcategoria 250.8 - DM com outras manifestações especificadas, seguido dos códigos adicionais, tantos quantos os necessários, para identificar as respectivas manifestações.

O código 250.8.X deverá ainda ser utilizado noutras situações :

- Hipoglicémia diabética
- Hipoglicémia induzida por fármacos (insulina ou antidiabéticos orais) (Código E).

7.3.2. HIPOGLICÉMIA

A codificação de episódios de hipoglicémia deverá, em primeiro lugar atender a se o doente é ou não diabético.

- Se o doente **não** tem DM, usa-se um código da subcategoria 251.0 – 251.2.
- Se é um doente com DM, aplica-se um código da subcategoria 250.X: se o doente se apresenta em coma (complicação aguda) - 250.3 - DM com outros comas; se o doente não se apresenta em coma, deve usar-se o código 250.8.

7.4. DEFICIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO (260 – 269)

De realçar nesta secção a desnutrição calórica e ou proteica e os défices de vitaminas.

7.5. OUTRAS PERTURBAÇÕES DO METABOLISMO E DA IMUNIDADE (270 – 279)

Destacam-se nesta secção as alterações do metabolismo de aminoácidos, de hidratos de carbono, de lipídios e lipoproteínas, do metabolismo das proteínas plasmáticas, de sais minerais, do equilíbrio hidro-electrolítico e ácido-base, a gota e outras (fibrose cística, metabolismo das porfirinas, amiloidose, metabolismo da bilirrubina, obesidade, hipervitaminoses, défices imunológicos).

7.6. CÓDIGOS V

V12.2 – História pessoal de doença endócrina

V18.0 – História familiar de diabetes mellitus

V18.1 – História familiar de outras doenças endócrinas ou metabólicas

V77 – Rastreio especial de doenças endócrinas, metabólicas e imunitárias

7.7. PROCEDIMENTOS

As operações no sistema endócrino são classificadas no capítulo 2 do Volume 3, nas categorias:

- 06 – Operações na tiróide e glândulas paratiroides
- 07 – Operações noutras glândulas endócrinas

EXERCÍCIOS

1. DM tipo 1 e síndrome nefrótica – 250.41 + 581.81
2. DM tipo 1 com cetoacidose – 250.11
3. Impotência devido a neuropatia diabética – 250.60 + 607.84
4. D. Kimmelstiel - Wilson diabética – 250.40 + 581.81
5. Insuficiência renal crónica devido a S. nefrótico por DM tipo 1 – 250.41 + 581.81 + 585
6. Um doente com DM tipo 2 participou num jogo de futebol sem ajustar a dose de insulina; é admitido com glicémia de 35 mg / dl - 250.80
7. Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia endógena – 272.2
8. Fibrose cística com atraso mental - 277.00 + 317
9. Mixedema congénito com sind. de secreção inapropriada de ADH – 243 + 253.6
10. Bócio com tirotoxicose – 242.30
11. Hipokaliémia – 276.8
12. DM com nefropatia e insuficiência renal crónica (IRC)– 250.40 + 585
13. DMID e glomerulonefrite crónica – 250.41 + 582.81
14. Nefropatia diabética progressiva com d. renal hipertensiva e IRC – 250.40 + 403.91
15. DM e catarata senil total – 250.00 + 366.17
16. DM e catarata diabética – 250.50 + 366.41
17. DM complicada por paralisia do 3º par craneano – 250.60 + 378.51
18. Mononeuropatia do m. inf. devido a DM tipo 2 – 250.60 + 355.6
19. DM por corticoterapia prolongada (+ Cod.E) – 251.8 + Cod.E
20. DM pós-pancreatectomia – 251.3